

# Ingo Froböse

Stefan Sauerzapf

# DEUTSCH- LAND IST KRANK

Was wir alle gegen  
den **Kollaps** unseres  
**Gesundheitssystems**  
tun müssen

**SPIEGEL**  
**Bestseller-**  
**Autor**

Econ

Ingo Froböse  
Stefan Sauerzapf  
Deutschland ist krank



# Ingo Froböse

Stefan Sauerzapf

# DEUTSCH- LAND IST KRANK

Was wir alle gegen  
den **Kollaps unseres  
Gesundheitssystems**  
tun müssen

Econ



Econ ist ein Verlag  
der Ullstein Buchverlage GmbH

ISBN: 978-3-430-21210-6

© Ullstein Buchverlage GmbH, Friedrichstraße 126, 10117 Berlin 2026

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und  
Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Alle Rechte vorbehalten

Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an  
[produktsicherheit@ullstein.de](mailto:produktsicherheit@ullstein.de)

Lektorat: Vera Baschlawow

Gesetzt aus der Kepler und Alternate Gothic ATF

Satz: Savage Types Media GbR, Berlin

Druck und Bindearbeiten: GGP Media GmbH, Pößneck

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>7</b>
<b>Kapitel 1: Kranke Zahlen eines kranken Systems</b>	<b>11</b>
Der demografische Todesstoß und die Krankheitsflut	15
Überdiagnose, Überbehandlung, Überversorgung	31
Mangelnde Gesundheitskompetenz als Katalysator	54
<b>Kapitel 2: Kinder und Jugendliche – Die Zukunft unserer Gesellschaft ist krank</b>	<b>63</b>
»Alarmstufe Rot« bei den psychosozialen Belastungen	65
Kita und Grundschule: Kein leichter Start in ein gesundes Kinderleben	82
<b>Kapitel 3: Erwerbstätige Erwachsene – Wir finanzieren das System mit unseren Krankheiten</b>	<b>125</b>
Meist hausgemacht: die Gefahr des metabolischen Syndroms	126
Psychische Erkrankungen – rasanter Anstieg und keine Antwort darauf	138

<b>Kapitel 4: Länger leben, länger leiden – Bitteres über den dritten Lebensabschnitt</b>	<b>203</b>
Demenz und Alzheimer – wir können die Symptome selber abschwächen	207
Herzinfarkt & Schlaganfall – hauptsächlich trifft es die Alten	210
Einsamkeit und Isolation – ein echtes gesellschaftliches Problem	212
Sarkopenie: das unbeachtete Risiko	225
Mein Freund, der Pflegeroboter	251
<b>Kapitel 5: Gesundheit anders gedacht</b>	<b>255</b>
Wir brauchen mehr Individualisierung	258
Stärkung der Gendermedizin	260
Salutogenese: Der Schlüsselbegriff der modernen Gesundheitswissenschaft	262
<b>Kapitel 6: Prävention 2.0 – was sich ändern muss für ein gesünderes Deutschland</b>	<b>273</b>
Prävention in Deutschland braucht institutionelle Einheitlichkeit	274
Veränderung des Lebensstils als Grundlage der Prävention	290
Ein gesunder Lebensstil braucht gesunde Lebensverhältnisse	318
<b>Der 10-Punkte-Plan für ein besseres Gesundheitssystem</b>	<b>323</b>
<b>10-Punkte-Plan für einen gesünderen Lebensstil</b>	<b>339</b>
<b>Nachwort</b>	<b>349</b>
Danksagung	353
Literaturverzeichnis	355

# Vorwort

Liebe Leserin und lieber Leser: Dieses Buch ist nicht so negativ wie sein Titel! Das versprechen wir Ihnen. *Deutschland ist krank* bringt aber leider den gesundheitlichen Zustand unserer Gesellschaft und des von uns gemachten Systems auf den Punkt. Damit sich das ändert, braucht es das, was gerade uns Deutschen am schwersten fällt: den Willen zur Veränderung. Und dabei können wir noch nicht einmal mit dem Finger auf andere zeigen, sondern wir alle müssen bei uns selbst anfangen und uns fragen: Wollen wir weiter nur Krankheiten bekämpfen, oder wollen wir den Spieß einfach mal umdrehen? Gesundheit ist unser höchstes Gut, heißt es so oft. Wie wäre es dann, einfach in unsere eigene Gesundheit zu investieren und dazu passend auch das System umzugestalten?

Ein Verständnis für diese Sichtweise zu schaffen, ist das Ziel unseres Buches. Denn trotz des medizinischen Fortschritts, trotz immer neuer Medikamente, trotz des unermüdlichen Einsatzes von Ärztinnen sowie Ärzten und der engagierten, teilweise über die eigenen körperlichen und seelischen Grenzen hinausgehenden medizinischen Fach- und Pflegekräfte – die Wahrheit ist: Wir werden früher chronisch krank, leben kürzer und geben dafür immer mehr Geld aus.

Das ist die Krankheit unseres Systems, das sich tief eingenistet hat in unsere Gesellschaft, in die Sozialgesetzgebung der Politik, in die Gesundheitsindustrie und in unseren Alltag. Ein System, das von uns allen als Dienstleister gewünscht ist, der unsere Gesundheit mit Terminen, Untersuchungen, Eingriffen und Verschreibungen organisieren soll. Ein System, das sich verselbstständigt hat und uns das Gefühl gibt, dass unsere Gesundheit gar nichts mehr mit unserem Verhalten und unseren Lebensbedingungen zu tun hat.

Anstatt diese Fehlentwicklungen zu korrigieren, stützt die Politik – beeinflusst durch zahlreiche Lobbygruppen – seit Jahrzehnten dieses System und billigt ihm auch noch weitreichende Selbstverwaltung und Mitsprache zu. Wo aber ist die Lobby für die Menschen und ihr Recht auf ein gesundes Leben? Warum wird nur über die Bedarfe des Systems gesprochen? Warum prägt die Dauerdiskussion über den Erhalt von Krankenhäusern die Debatte, anstatt darüber nachzudenken, wie die Lebensverhältnisse hin zu einer gesünderen Umwelt, einer besseren Ernährung oder mehr Bewegungsangeboten für die Menschen direkt in ihrem Quartier verändert werden können?

Wer hat eigentlich am meisten Interesse an unserer Gesundheit? Wir selbst, unsere Liebsten und unser Arbeitgeber. Handeln wir danach? Oder vertrauen wir darauf, dass wir schon »repariert werden«, wenn es drauf ankommt – schließlich zahlen wir ja die immer weiter steigenden Krankenkassenbeiträge, zur Hälfte übrigens unser Arbeitgeber. Hier sind wir bei einer historisch falschen Weichenstellung: 1883 setzte Otto von Bismarck das »*Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter*« durch, und im Zentrum stand dabei die schnelle Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – es war die Geburtsstunde der Reparaturmedizin. Es ging nicht um »Gesundheit um der Gesundheit willen«, sondern die Arbeiter sollten möglichst rasch wieder an die Maschinen zurückkehren.

»Der beste Arzt behandelt, bevor die Krankheit entsteht« – dieser Satz aus einem Text der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) wäre der bessere Ansatz gewesen. Doch dafür hätten die Arbeitsbedingungen massiv verbessert werden müssen, und das wäre eine Bremse für den »industriellen Fortschritt« gewesen. Und so haben sich die Menschen daran gewöhnt, dass ihr Körper unter ihren Lebensverhältnissen leidet. Und keiner hat ihnen gesagt, was sie selbst für sich und einen gesünderen Lebensstil tun könnten.

Bis heute hat sich daran leider nicht viel geändert. Wir sterben zwar nicht mehr an verpesteter Luft aus dem Hochofen, dafür sitzen wir uns zu Tode. Wir leiden an den Folgen von Fehlernährung und Bewegungsmangel. Und das ist uns noch nicht einmal richtig bewusst. Wie auch? In der Schule gibt es in den Lehrplänen bislang keinen Platz für gesunde Lebensführung, und wenn wir nicht das Glück haben, von zu Hause oder durch gesundheitsbewusste Vorbilder etwas mit auf den Weg zu bekommen, bleibt uns nur noch das Vertrauen in das System: Es wird uns schon auffangen, denn es vermittelt uns ein Gefühl der Absicherung.

Aber es macht uns nicht gesund, sondern abhängig: von Pillen, Therapien und einem Apparat, der von unserer Krankheit lebt. Anstatt uns zu befähigen, gesunde Entscheidungen für uns zu treffen, macht es uns zu Patientinnen und Patienten. Wir glauben, dass wir uns unsere Gesundheit erkaufen können – aber Gesundheit kann man nicht kaufen, sondern wir müssen uns selbst um sie kümmern! Der Staat muss dafür die Regeln aufstellen, das System muss den Erhalt und die Förderung von Gesundheit in den Mittelpunkt stellen, und wir alle müssen Eigenverantwortung für uns selbst übernehmen: Nur so kann die Solidargemeinschaft künftig noch funktionieren. Am Ende dieses Buches gibt es deshalb unseren 10-Punkte-Plan einmal für

den nötigen Systemwandel und auch den 10-Punkte-Plan als Leitfaden für uns selbst auf dem Weg in ein gesünderes Leben.

Aber was ist eigentlich Gesundheit? Auch diese Frage wollen wir in diesem Buch stellen. Geht es um Abwesenheit von Krankheit oder um Wohlbefinden, Lebensqualität und Zufriedenheit? Müssen wir uns weiter Angst machen lassen von immer neuen Krankheitsbildern, die uns medial verabreicht werden, zusammen mit den passenden Gegenmitteln aus der Pharmafabrik? Oder sollten wir damit aufhören, in jedem Zwicken und jedem Unwohlsein gleich eine Krankheit zu sehen?

Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen beleuchten wir ebenso in einem eigenen Kapitel wie die der Erwachsenen und der älteren Menschen. Dabei unterstützen uns mit ihren spannenden Gastbeiträgen Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitssystem – jeweils aus ihren ganz unterschiedlichen Blickwinkeln. Und Sie bekommen von uns viele »Denkanstöße«, »Lichtblicke« und »Trauerspiele« – das sind kurze Rubriken, die den Fokus auf brisante Themen legen.

Die »Formel Froböse«, die in der gemeinsamen Denkfabrik der beiden Autoren dieses Buches entwickelt wurde, sagt: Wenn du dich in puncto Bewegung, Ernährung und Regeneration geschickt anstellst und von medizinischen Schicksalsschlägen verschont bleibst, dann kannst du Arzt und Apotheke weitgehend meiden. Diese drei V sind dabei entscheidend: Verhalten – also was wir selbst für unsere Gesundheit tun, Verhältnisse – die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben – und Verständnis, indem wir durch Bildung das nötige Wissen und die Motivation für einen gesunden Lebensstil schaffen. Das ist unser Vorschlag für die notwendige Veränderung: Wir wollen den Menschen als aktiven Gestalter seiner Gesundheit in den Mittelpunkt stellen und nicht als passives Objekt eines defizitären Systems.

# Kapitel 1: Kranke Zahlen eines kranken Systems

Was waren wir einst stolz auf unser Gesundheitssystem! Bis zur Jahrtausendwende galt es als eines der besten der Welt. Solidarisch aufgebaut, mit hoher medizinischer Qualität sowie einer guten Versorgungslage für die Patientinnen und Patienten und innovationsstark. Doch schon damals gab es warnende Stimmen, die das Unheil vorhergesagt haben. Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den 1990er-Jahren zeigten bereits, dass Deutschland trotz hoher Ausgaben nur mäßig abschnitt, was Effizienz und Ergebnisse betrifft. Und die demografische Entwicklung war jedem im System und vor allem den politischen Entscheidern bekannt: Unsere Gesellschaft wird immer älter, es wird weniger Beitragszahler geben und die Kosten steigen. Darüber wurde auch intensiv diskutiert, ob im Bundestag, in Fachkreisen oder in unzähligen Fernseh-Talkshows – konsequent gehandelt wurde jedoch nicht, und deshalb haben wir heute den Salat.

Trotz der höchsten Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union – fast 501 Milliarden Euro waren es im Jahr 2023, umgerechnet rund 12 Prozent unseres Bruttoinlandsprodukts (BIP). Nach soliden Schätzungen des Statistischen Bundesamtes stiegen die Kosten für 2024 nochmals um etwa 7,5 Prozent auf

538 Milliarden Euro. Die Ergebnisse dieses ständig steigenden Finanzeinsatzes sind enttäuschend. Wir sind Ausgaben-Europa-meister, doch bei der Lebenserwartung stehen wir auf einem Abstiegsplatz in Europa. Wir liegen mit im Schnitt 81,1 Jahren hinter Ländern wie Spanien (84,0 Jahre), Italien (83,8 Jahre), Malta (83,6 Jahre) oder Slowenien (82,0 Jahre) und erstmals auch unter dem europäischen Mittelwert von 81,4 Jahren. Mit anderen Worten: Wir zahlen am meisten und sterben früher.

Und auch bei der Anzahl an gesunden Lebensjahren kränkeln wir. 2023 lag die Zahl in Deutschland laut WHO bei 62,5 Jahren (Frauen: 63,0; Männer: 62,1). Damit liegen wir knapp unter dem EU-Durchschnitt (Männer: 62,8; Frauen: 63,3) und deutlich hinter Staaten wie Italien (69,1), Malta (71,4) oder Schweden (66,2). Laut »Public Health Index« 2025 vom AOK-Bundesverband und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) liegt Deutschland auf Platz 17 von 18 unter den untersuchten nord- und zentraleuropäischen Ländern. Nur die Schweiz schneidet noch schlechter ab. Warum ist das so? Warum schaffen es die Menschen in unseren Nachbarländern, mit weniger Ausgaben und teilweise schlechterer medizinischer Versorgung länger und gesünder zu leben?

Der Hauptgrund liegt darin, dass wir immer früher und immer länger an chronischen Krankheiten leiden, deren Fallzahlen und Behandlungskosten jährlich steigen. Wir bezeichnen sie auch als Volkskrankheiten: Das klingt irgendwie harmlos, als gehöre es zum Leben dazu, bedeutet aber, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes Typ 2, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems wie chronische Rückenschmerzen und zunehmend auch psychische Erkrankungen weit verbreitet sind. Sie verursachen viel individuelles Leid und hohe Kosten für das Gesundheitssystem durch Medikamente, Krankenhausbehandlungen und Arbeitsausfälle.

Häufig werden diese sogenannten Volkskrankheiten auch als

Zivilisationskrankheiten bezeichnet, da ihre Ursachen oftmals mit unserem modernen Lebensstil in Verbindung stehen, der weniger modern als vielmehr ungesund ist: Bewegungsmangel, fettreiche und einseitige Ernährung, Stress, Rauchen und Alkoholkonsum sind hier leider die massenhaft zutreffenden Stichworte.

Laut Robert Koch-Institut (RKI) gaben 50,8 Prozent aller Erwachsenen in Deutschland 2023 an, unter mindestens einer chronischen Krankheit zu leiden. Beispiel Adipositas: In Deutschland starben 2021 rund 13 596 Menschen direkt an den Folgen von Fettleibigkeit (World Obesity Federation, 2025). Zum Vergleich: Die Zahl der Verkehrstoten lag 2024 bei 2770! Adipositas ist eine krankhafte Ansammlung von Körperfett, die das Risiko für Folgeerkrankungen erhöht. Laut »Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025« (Deutsche Diabetes Gesellschaft, DDG) sind bereits 24 Prozent der Erwachsenen und sechs Prozent aller Kinder in Deutschland von Adipositas betroffen.

Eine dieser Folgeerkrankungen ist Diabetes Typ 2, der vor allem durch Übergewicht, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung ausgelöst wird. Erinnern Sie sich noch an die dramatischen Zahlen über die COVID-19-Todesfälle, die wir täglich vor wenigen Jahren in der »Tagesschau« und im anschließenden »Brennpunkt« präsentiert bekamen? Selbst auf den Insta- und TikTok-Feeds der Jugendlichen landeten die Horrornews, und alle waren – zu Recht – schockiert. Die Politik hat diese Zahlen zum Anlass genommen, zahlreiche Maßnahmen zu ergreifen, die wir angesichts von manchmal bis zu 100 Virus-Toten pro Tag auch akzeptierten.

Hier aktuelle Zahlen, die es nicht in die Nachrichten oder die Social-Media-Feeds schaffen: Täglich sterben in Deutschland rund 380 Menschen direkt an Diabetes Typ 2 oder unmittelbar an seinen Folgeerkrankungen wie einem Herzinfarkt oder Nierenversagen. Das macht rund 140 000 Todesfälle pro Jahr oder etwa 16 Prozent aller Todesfälle in Deutschland aus – jeder

Fünfte in unserem Land stirbt direkt oder an den Folgen von Diabetes Typ 2.

Die Liste der chronischen Krankheiten ließe sich beliebig fortsetzen, und wir gehen in den späteren Kapiteln, die sich mit der Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen, der erwerbstätigen Erwachsenen und unserer alten Menschen beschäftigen, noch genauer darauf ein. Eines verbindet diese Erkrankungen: die immens hohen Kosten der Behandlung. Jeder Patient, der nicht neu hinzukommt, würde dem System viel Geld einsparen. Doch um weniger für die Reparatur unserer Krankheiten auszugeben, müssten wir mehr in den Erhalt unserer Gesundheit investieren. Und genau da liegt das Problem.

Für das Jahr 2026 wird für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine weitere Finanzierungslücke von fast 18 Milliarden Euro vorausgesagt. Der Großteil des gesamten GKV-Budgets von rund 340 Milliarden Euro fließt in die kurative Versorgung, also die Behandlung von Krankheiten. Im Jahr 2023 gab die GKV dafür pro Versicherten 4126,01 Euro aus, während nur 8,49 Euro für Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes (§ 20 SGB V) zur Verfügung standen. Das sind gerade einmal 0,2 Prozent der durchschnittlichen Ausgaben pro Versicherten für die Vermeidung von Krankheiten und die Förderung von Gesundheit, für 2026 ist eine Steigerung auf 0,3 Prozent geplant. Dieses Ungleichgewicht zeigt deutlich, dass wir in einem reaktiven Kreislauf gefangen sind: Denn Adipositas, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten oder dauerhafte Rückenschmerzen lassen sich nicht einfach mit einer Pille oder einer Operation aus der Welt schaffen. Es reicht nicht, immer nur die Symptome zu lindern, sondern wir müssen ihre Ursachen kurieren. Und das geht nur, indem wir sowohl das System als auch unseren Lebensstil gesünder gestalten.

## Der demografische Todesstoß und die Krankheitsflut

Die deutsche Gesellschaft altert in einem atemberaubenden Tempo. Bis 2060 wird die Zahl der Menschen über 67 Jahren auf über 20 Millionen anwachsen. Diese »Armee der Alten« wird mehr medizinische Versorgung benötigen. Gleichzeitig schrumpft die Zahl der Erwerbstätigen, und so muss eine immer kleinere Gruppe für eine immer größere und ältere Bevölkerung aufkommen. Der »Altenquotient«, das nüchterne Maß für die finanzielle Belastung der Arbeitenden durch die Rentner, wird nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts bis 2038 auf alarmierende 41 bis 46 Prozent ansteigen.

Und während die Gesellschaft älter wird, explodiert die Zahl der chronisch Kranken immer weiter. Eine Studie von Gesundheitswissenschaftlern und Ökonomen (Milan, Fetzner & Hagist, 2021, siehe auch Kasten auf den folgenden Seiten) prognostiziert einen signifikanten Anstieg der Fallzahlen für die zehn häufigsten nicht infektiösen Krankheiten bis 2040. Die Zahl der Demenzerkrankten könnte sich bis 2060 mehr als verdoppeln. Bis zu 15 Millionen Menschen werden bis 2040 von Arthrose und bis zu 29 Millionen von Rückenschmerzen geplagt sein. Die Zahl der Herzinsuffizienzen steigt um 51 Prozent. Diese Zahlen sind keine abstrakten Statistiken, sondern wissenschaftlich fundierte Prognosen, und sie sind eine direkte Bedrohung für unsere Lebensqualität und die Kapazität unseres Gesundheitssystems.

Prognosen des IGES-Instituts aus dem Jahr 2023 gehen davon aus, dass die Gesundheitsausgaben in Deutschland bis zum Jahr 2040 um etwa 80 Prozent gegenüber 2023 steigen werden und bei rund 900 bis 950 Milliarden Euro jährlich liegen könnten. Damit würden sich die Ausgaben nahezu verdoppeln. Bis 2040 erwartet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) demnach ein Defizit von rund 50 Milliarden Euro. Um die Kosten zu de-

cken, müsste der Beitragssatz der GKV auf mindestens 16,9 Prozent angehoben werden, bei besonders hohen Preissteigerungen sogar auf bis zu 18,7 Prozent. Zahlen, die direkt zu einem Sozialkollaps führen würden.

## **Gastbeitrag: Prävention – Der Schlüssel für die Absicherung der Gesundheitsversorgung**

### **Die Autoren**

*Dr. Valeska Hofbauer-Milan*

Analytikerin bei der AOK Baden-Württemberg

*Prof. Dr. Stefan Fetzter*

Professor für Public Health und internationale Gesundheitssysteme an der Hochschule Aalen

*Prof. Dr. Christian Hagist*

Inhaber des Lehrstuhls für Wirtschafts- und Sozialpolitik sowie Akademischer Direktor des Centrums für intergenerative Finanzwissenschaft (CIF) an der WHU – Otto Beisheim School of Management

### **Einleitung**

Die aktuelle Reformdiskussion um die gesetzliche Krankenversicherung dreht sich – wieder einmal – um die finanzielle Tragfähigkeit des Systems. Aufgrund der Alterung der deutschen Gesellschaft und immer mehr Möglichkeiten der medizinischen Behandlung steigen die Ausgaben des ältesten deutschen Sozialversicherungszweigs schneller als die Einnahmen – was zu einem starken Druck auf den Beitragssatz und damit auf die Beitragszahler führt (vgl. Fetzter & Hagist, 2024). Doch neben dieser so wichtigen fiskalischen Herausforderung des deutschen Gesundheitssystems stellt sich darüber

hinaus die Frage, inwieweit die zunehmende Alterung der Bevölkerung, insbesondere der Gewinn an Lebenserwartung, auch zu einer Zunahme altersabhängiger Erkrankungen führen wird. In der einschlägigen Literatur findet sich hierauf keine klare Antwort. So geht die sogenannte Medikalisierungsthese davon aus, dass mit zunehmender Lebenserwartung auch die in Krankheit verbrachten Lebensjahre zunehmen werden, was zu einer zunehmenden Krankheitslast in hohen Altersgruppen und damit relativ stärker steigenden Gesundheitsausgaben führen würde (vgl. Gruenberg 1977; Verbrugge 1984). Die Kompressionsthese unterstellt dagegen eine Verschiebung beziehungsweise Kompression der Krankheitslast in höhere Altersgruppen (vgl. Fries 1980). Die gewonnenen Lebensjahre würden also in guter Gesundheit verbracht werden, und es müsste laut dieser Theorie nicht unbedingt mit Fallzahlsteigerungen altersbedingter Erkrankungen gerechnet werden (vgl. Fries 1980).

Diese Fragen sind nicht allein von akademischem Interesse. Möglichst präzise Vorausberechnungen der zu erwartenden Patientenzahlen sind beispielsweise für eine rationale Kapazitätsplanung im Krankenhausbereich, die Einrichtung von entsprechend vielen Medizinstudienplätzen oder auch schlicht für die Frage, wie viel Krankheitslast (und damit Wohlfahrts-einbuße) es in Deutschland gibt, von besonderer Bedeutung. Bisherige mittel- und langfristige Projektionen oder Prognosen auf Bevölkerungsebene fokussieren dabei aber in der Regel auf den rein demografischen Effekt, ohne dabei eine mögliche Kompression oder Expansion der Krankheitslast zu unterscheiden. Die Frage einer möglichen Prävention wird meist ganz außen vor gelassen.

Vor dem Hintergrund stagnierender Reformdynamik und wachsender Kapazitätsengpässe im Gesundheitssystem liefert dieser Beitrag eine evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage zur Priorisierung präventiver Maßnahmen. Wir präsentieren auf Basis von Milan, Fetzter & Hagist (2021) Fallzahlvorausberechnungen für 10 (nicht infektiöse) Volkskrankheiten, die sowohl hinsichtlich ihrer Prävalenz als auch der damit verbundenen Versorgungskosten besonders relevant für das GKV-System sind: Arthrose, koronare Herzkrankheit, Lungen-, Bronchial- und Trachealkarzinome, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, zerebrovaskuläre Erkrankungen, Demenz, Depression, Diabetes, Rückenleiden und Herzinsuffizienz. Hierzu werden in einem sogenannten Markov-Illness-Death-Modell die verschiedenen Szenarien zur Krankheitslastentwicklung unterschieden und insbesondere die Wirkung effektiver Prävention auf Bevölkerungsebene dargestellt.<sup>[1]</sup>

## **Ergebnisse**

Um einmal aufzuzeigen, mit welchen Fallzahlen das deutsche Gesundheitssystem allein bei den zehn häufigsten »Volkskrankheiten« in naher Zukunft rechnen muss, berechnen wir mehrere Szenarien. Im ersten Szenario, *Expansion*, wird angenommen, dass die krankheitsspezifischen Neuerkrankungsraten, Sterbe- und Genesungswahrscheinlichkeiten über den Prognosezeitraum konstant bleiben. Allerdings führt die für die gesamte Bevölkerung unterstellte Zunahme der Lebenserwartung damit auch zwangsläufig zu mehr in Krankheit verbrachten Lebensjahren. Im Szenario *Kompression* nehmen wir hingegen an, dass sich der Zeitpunkt der Neuerkrankung mit zunehmender Lebenserwartung nach hinten verschiebt

und die gewonnenen Lebensjahre also bei guter Gesundheit verbracht werden. Diesen beiden Szenarien stellen wir zusätzlich das Szenario *Prävention* gegenüber, in welchem ein stetiger Rückgang der Neuerkrankungsrate bis 2035 um 30 Prozent angenommen und damit ein möglicher Effekt effektiver Prävention auf Bevölkerungsebene modelliert wird.

Tabelle 1 zeigt unsere Prognoseergebnisse bis 2040. Dargestellt sind die zu erwartenden Patientenzahlen in den verschiedenen Szenarien sowie die berechnete Steigerungsrate im Vergleich zum Basisjahr 2018. Zunächst wird ersichtlich, dass vor allem muskuloskelettale Erkrankungen, die bereits heute eine sehr hohe Patientenzahl aufweisen, eine deutliche Steigerung erleben werden. 26 bis 29 Millionen Patienten mit Rückenleiden und 14 bis 16 Millionen Arthrose-Patienten werden in den Szenarien prognostiziert. Die höchsten Steigerungsraten weisen allerdings die besonders stark altersabhängigen Erkrankungen wie Demenz, zerebrovaskuläre Erkrankungen oder Herzinsuffizienz mit einer Zunahme von über 50 Prozent in den Expansionsszenarien auf.

Betrachtet man im Vergleich die Ergebnisse der Kompressionsszenarien, so sind aber auch hier deutliche Steigerungsraten für die meisten betrachteten Krankheitsbilder zu erwarten. Offensichtlich kann die Zunahme der Erkrankungen aufgrund von ansteigender Lebenserwartung und hohen Inzidenzraten in älteren Kohorten durch eine Kompression nicht kompensiert werden. Auch wenn wir gesünder altern, wird dies allein das deutsche Gesundheitswesen wohl nicht davor bewahren, seine Kapazitäten zu stark zu strapazieren. Insbesondere die Patientenzahlen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (koronare Herzkrankheit, Herzinsuf-